21/05/19

PREVENTION DES COMPLICATIONS DES DECUBITUS

I- **INTRODUCTION :**

Le patient alité de manière permanente se trouve exposé en absence de soins continus aux complications spécifique du décubitus qui peuvent prolonger l'évolution voire compromettre la guérison ou laisser des séquelles définitivement invalidante, ces malades nécessitent donc des soins de nursing. Ce nursing est l'affaire de tous les membres l'équipe hospitalière (médecin, infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues ...etc).

II- **AFFECTION EXPOSANTS AUX COMPLICATION DU DECUBITUS :**

- **Les comateux, quelque soit sa nature nécessite des soins 24 h/24 h**
- **Affections neurologiques centrales (paraplégie, tétraplégie, traumatisme crâniens, hémiplégie)**
- **Affections neurologiques périphériques, polyradiculonévrites aigues.**
- **Polytraumatismes graves**
- **Affections médicales, alitement prolongée strict**
- **Maladies infectieuses défaillance cardio-vasculaire, cancéreux hémopathies**
- **Sénilité**
- **Maladies d'Haizaimer**

III- **CONSEQUENCE DU DECUBITUS PROLONGE :**

Toutes les fonctions sont perturbées par l'alitement.

1- Effets sur la peau :

Le maintien de la même position dans le lit particulièrement fréquent dans la perte de sensibilité entraine la constitution de l'escarre en quelques heures.

A- L'escarre :

1- **Définition : gangrène ou nécrose ischémique du à une pression trop forte exercée trop longtemps sur une surface cutanée limitée.**

2- **Facteurs intervenant dans la constitution d'une escarre :**

- Facteurs mécanique :

- **La compression de la peau et des tissus sous jacent entre deux éléments ou deux plans.**
- **Le patient plan osseux particulier, et le plan du lit, plus ou moins dur (plan de contact sur lequel repose le malade).**
- **La pression : elle ne doit pas dépasser la pression artériolaire maximale soit 30 mmHg.**

- **Facteurs neuro-sympathique :**

- **Les escarres sont plus fréquentes et guérissent moins vite lorsque l'innervation neurovégétative est perturbée, c'est ainsi quelles apparaissent plus rapidement et quelles se développent plus largement dans les territoires sous lésionnel des sujets atteints de para ou de tétraplégie par lésion ou section médullaires avec perte totale ou partielle de la sensibilité.**
  La spasticité augmente le risque d'escarre.

- **Facteurs vasculaires :**

Formation de microthromboses

- **Facteurs vesico-sphinctériens**

Les troubles vesico-sphinctériens aggravent les escarres par macération

- **Autres facteurs :**

Dénutrition, déshydratation, anémie

B- Description et évolution de l'escarre :

- **Stade 1 : menace d'escarre : c'est une simple plaque érythémateuse légèrement œdémateuse et saillante sa présence impose de supprimer immédiatement toute appui sur ces zones et de faire procéder à des masques circulaire**
- **Stade 2 : Phlyctène : soulèvement bulleux de l'épiderme contenant un liquide sero hématique**
- **Stade 3 : Plaque de desepidermi6sation : bien limitée reproduit les contours de l'appui entourée par un bourrelet d'œdème sa surface est parsemée d'un piquète hémorragique à ce stade les lésions sont superficielle et réversibles**
- **Stade 4 ; Nécrose : se présente comme une plaque noirâtre, mate, sèche, cartonnée dont les limites sont bien marquées.**
- **Stade 5 ; Ulcération : après élimination spontanée ou provoquée du couvercle nécrotique, une ulcération apparait toujours plus vaste et plus profonde.**

3- EVOLUTION :

- **La cicatrisation ne peut être espérée qu'après de long mois d'évolution :**
  1. **Détersion : ensemble de dégradation enzymatique ou bactérienne permettant l'élimination des nécroses**

2- Assouplissement des bords par la disparition de l'œdème inflammatoire
3- Bourgeonnement du fond de l'ulcération
4- Epidermisation à partir des bords de l'ulcération
5- Cicatrisation

4- **SIEGE DE L'ESCARRE :**

Le facteur le plus important reste le siège du patient ou sa position

---------------- En décubitus dorsal :

- Région sacro fessière
- Talonnière
- Pointes de l'omoplate
- Apophyses épineuse vertébrales, occipu

---------------- En décubitus latéral :

- Région trochantérienne, malléoles externes

-------------- En décubitus ventral :

- Face antérieure du genoux, épines iliaques

------------- En position assise : Escarre ischiatique.

- Ces particuliers, les plâtres de contentions peuvent cacher une escarre, se méfier des escarres cachées sous se plâtre
- Corset plâtre : crête iliaque, apophyses épineuses
- La sonde à demeure ou peniflow peuvent entrainer des escarres au niveau de verge.

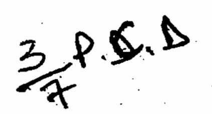
5- **LES COMPLICATIONS DES ESCARRES :**

- **Hémorragiques :**
  Surviennent généralement au moment de la détersion
- **Infection :**
  1- Suppuration en surface
  2- Abcédassions en profondeur
  3- Ostéite
  4- Ostéo-arthrite

  * **Extension de l'escarre**
  * **Retard et troubles de la cicatrisation**

2- **Effets sur l'appareil respiratoire :**

- Une respiration à minima de type abdominale entretient en n'absence d'effort une immobilité thoracique néfaste pour le drainage bronchique



L'encombrement qui en résulte expose le patient aux infections pulmonaires.

3- Effets sur l'appareil urinaire :

- L'alitement des conditions perturbes de miction une affection paralysante rendent difficile l'évacuation vésicale et risque de causer
  - Des résidus post mictionnels, mictions par regorgement responsable
    1- D'infections urinaires
    2- Lithiase urinaire
    3- Néphrite ascendante

4-**Effets sur l'appareil digestif** :

L'absence d'exercice physique : entrainent des troubles de

Transit : constipation amaigrissement ou prise de poids néfaste

amaigrissement ou prise de poids néfaste

5-**Effets sur l'appareil locomoteur** :

Le non usage prolongé des articulations entraine une baisse de la

Mobilité articulaire par rétraction des fibres capulo-ligamentaire

1- Des enraidissements en position vicieuse
2- Des para-ostéoarthropathie (ostéome, capable de bloquer totalement une articulation

En absence de contraction volontaire :

- Amyotrophie rapide

Immobilité

* Ostéoporose
* Fracture (par fragilité osseuse)
* Douleurs à la remise en charge
* Hyper calciurie par déminéralisation osseuse et lithiase

6- **Effets sur l'appareil cardio vasculaire** :

- Œdème
- Thrombophlébite
- Hypotension orthostatique par déconditionnement circulatoire.
- Baisse de tonus veineux qui aggrave hypotension

- Réduction des possibilités cardiaque d'adaptation à l'effort

Effets métaboliques généraux :

Le décubitus permanent --------- déminéralisation osseuse général

-------- Hyper calciuric --------lithiase

------- Amyotrophie généralisée.

-------- Déshydratation surtout chez le patient âgé dont les sensations de soif sont Emoussées

Effets psychiques :

Variable selon la personnalité du sujet ou influencer par le pronostic de l'affection en cours.

Effets sur le nerfs périphériques : sont rares

Membres supérieurs : Plexus brachiale : creux axillaire

Radial gouttière : olécranienne

Cubital gouttière : épitrochlénne

Membres inférieurs : SPE : col du péroné

SPI : creux poplité

Problèmes de prévention :

1- **Prévention de l'escarre :**

Peut se résumer en quelques mots :

- Supprimer tout appui prolongé sur la même surface cutanée
- Retournement toutes les 2 h
- Utilisation du matériel de couchage anti escarre matelas à eau, matelas fluidisé
- Les draps doivent être bien tirés et propres
- Les coussins aussi bien utiles peuvent êtres dangereux quand il sont mal utilisées.
- Hygiène corporel
- Massage trophique des points d'appui 2X/J : effleurage
- Supprimer les objets traumatisant au contact du malade
- Interdire l'application d'alcool chaud ou froid et de produit colorés
- Mise en décharge des points d'appuis.

- **Surveillance des moyens de contention, sonde urinaire, peniphlow**
- **Régime hyper calorique**

<u>Traitement curatif</u> : le principe est de maintenir la plaie en milieu humide et chaud
---------------- Erythème : massage trophique : supprimer toute appui (hydrocolloïde)
---------------- Phlyctène : vider et rincer à l'éosine et pansement gras
---------------- Nécrose : nettoyage, antiseptique, Bétadine, dakin (sérum physiologique SSI), duoderm biafine, tulle gras, pansement hydrocellulaires, alginales, hydrofibre, aquacel, facteurs décroissances (hebermine)

2- <u>Entretien d'une ventilation pulmonaire</u>

Correct par kinésithérapie respiratoire

- **Drainage de posture, assistance de la toux et expectoration par klapping vibration**
- **Entretien de la souplesse du rachis dorsal et du thorax**
- **Prévention de l'enraidissements des articulations inter vertébrales et costo-vertébrales par des mobilisations réalisées activement ou passivement en cas de paralysie**

3- Prévention des complications ostéo-articulaires :
-------- Installation orthopédiquement correct du patient
Tronc bien droit, tète dans l'axe du tronc, bassin équilibré, bras en abduction, rotation externe maintenu par un coussin triangulaire

- **Coude légère flexion**
- **Cuisse genoux en extension**
- **Pied a angle droit**

--------- Mobilisation passive de toutes les articulations 2 fois par jours

(Surtout secteur paralysé) les mobilisations doivent être douces et

Progressives.

Toute mobilisation douloureuse et brutale est néfaste, car peut entrainer

des lésions graves (fracture, démontage de matériels développement

D'ostéome.

---------- Les mobilisations actives luttent contre l'amyotrophie attelles

De bon positionnement.

4- **<u>Prévention des complications cardio-vasculaire</u> :**
- **Anti aggregant plaquettaire**
- **Anti coagulant (LOVENOX, HEPARINE)**
- **Mobilisation**
- **Surélévation des membres inférieurs**
- **Bandage élastique**

5- **<u>Soins urologiques</u> : Révèlent une importance vitale**
- **Dépistage des troubles mictionnels en cas de retentions ----- sonder le malade**
- **Entretien d'une diurèse abondante 1,5 L/J à 2L/2J boissons abondantes vise à limiter les précipitations calciques**
- **Acidification des urines par la vitamine C**
- **Lavage de vessie par le DAKIN et BETADINE**
- **Changement de la sonde à demeure toutes les 8 à 15 jours**
- **Auto-sondage intermittent**

6- **<u>Soins sur plan digestif :</u>**
- **Règles hygieno diététique**
- **Massage du cadre colique**
- **Micolavement, en cas de constipation parfois lavement évacuateur (microlax, duphalac, glycerine)**

7- **Prise en charge psychologique :**